



Ouvert les Lundis de 9h00 à 12h15 et de 13h30 à 17h00, les mardis, les mercredis et vendredis de 13h30 à 17h, les jeudis de 9h à 12h15

QUESTIONNAIRE RELATIF A UNE DEMANDE DE LOGEMENT

Date De La Demande : _____ Qui vous adresse à l'AIS ? _____

TYPE DE LOGEMENT RECHERCHE :

☐ Un Appartement ☐ Une Maison

☐ Studio ☐ F1 ☐ F2 ☐ F3 ☐ F4 ☐ F5 +

SITUATION GEOGRAPHIQUE SOUHAITEE :

☐ Limoges et proche périphérie ☐ Campagne

Avez-vous un moyen de locomotion ? ☐ Oui ☐ Non

TOUT DOSSIER REMIS INCOMPLET, NON SIGNÉ NE SERA PAS ÉTUDIÉ

IDENTITE

IDENTITE DU DEMANDEUR

Sexe :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° sécurité sociale :

N°CAF ou MSA :

NATIONALITE

☐ Française ☐ UE ☐ Etrangère

Si de nationalité étrangère

Date arrivée en France :

IDENTITE DU CONJOINT/CO-DEMANDEUR

Sexe :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° sécurité sociale :

N°CAF ou MSA :

NATIONALITE

☐ Française ☐ UE ☐ Etrangère

Si de nationalité étrangère

Date d'arrivée en France :

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Union libre
☐ Pacsé(e)

VOS COORDONNÉES

Adresse :

Numéro de téléphone fixe :

Portable :

Adresse électronique :

Personne de confiance (Nom +téléphone):

CARACTERISTIQUES DU MENAGE

ENFANTS A CHARGE

NOM	PRENOM	AGE	SEXE

Autres personnes à charge :

Nombre d'enfants accueillis dans le cadre d'un droit de visite :

Naissance prévue :

VOTRE SITUATION

DEMANDEUR

Vous êtes salarié(e)

☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérimaire ☐ Contrat d'insertion
☐ En arrêt maladie

Vous êtes bénéficiaire d'un minima social

☐ RSA ☐ AAH ☐ ASS ☐ ASPA ☐ Pension d'invalidité

Vous êtes sans emploi

☐ Chômage ☐ Retraite

Vous êtes dans une autre situation

☐ Etudiant(e) ☐ Contrat d'engagement jeune

☐ Autre (à préciser)

CONJOINT /CO-DEMANDEUR

Vous êtes salarié(e)

☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérimaire ☐ Contrat d'insertion
☐ En arrêt maladie

Vous êtes bénéficiaire d'un minima social

☐ RSA ☐ AAH ☐ ASS ☐ ASPA ☐ Pension d'invalidité

Vous êtes sans emploi

☐ Chômage ☐ Retraite

Vous êtes dans une autre situation

☐ Etudiant(e) ☐ Contrat d'engagement jeune

☐ Autre (à préciser)

VOS RESSOURCES MENSUELLES

Nombre de personnes ayant des ressources :

Ressources mensuelles en euros	Demandeur	Conjoint ou co-demandeur	Autres personnes au foyer
Salaire net			
Retraite nette			
Pension d'invalidité			
Allocation chômage			
Indemnités journalières			
Revenu solidarité active (RSA)			
RSA majoré			
Allocation adultes handicapés (AAH)			
Allocations familiales (allocation de soutien familial, ...) hors aide au logement			
Prime d'activité			
Pension alimentaire reçue			
Autres ressources			

Revenu imposable fiscal de référence (ligne 25)	Demandeur	Conjoint ou co-demandeur	Autres personnes au foyer
Revenu imposable année N-1			
Revenu imposable année N-2			

Dettes ou crédits en cours

Organismes	Montant mensuel des remboursements	Durée restante

Avez-vous un dossier de surendettement ?

☐ Oui ☐ non

Si oui, depuis quelle date ?

SITUATION ACTUELLE DANS LE LOGEMENT

Type de logement actuel : ☐ Studio ☐ F1 ☐ F2 ☐ F3 ☐ F4 ☐ F5 ☐ F6

Montant loyer :

Charges :

Allocation logement :

Êtes –vous à jour dans le paiement de votre loyer ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, montant des loyers impayés :

Avez-vous un préavis ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel est sa durée ? ☐ 1 mois ☐ 2mois ☐ 3 mois

Le préavis a-t-il été donné ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui date de fin de préavis :

STATUT D'OCCUPATION DANS LE LOGEMENT ACTUEL

☐ Propriétaire ou en accession

☐ Locataire dans le privé

☐ Locataire HLM

☐ Logé par votre employeur

☐ Autre

LE OU LES MOTIFS DE VOTRE DEMANDE

☐ Formation de couple

☐ Logement trop petit

☐ Expulsion locative

☐ Divorce séparation

☐ Logement trop grand

☐ Accueil d'autres personnes à charge

☐ Naissance

☐ Logement indécent

☐ Problème de voisinage

☐ Reprise ou vente du logement

☐ Sortie de foyer, Hébergement foyer

☐ Rapprochement du lieu de travail

☐ Résiliation de bail

☐ Logement temporaire

☐ Regroupement familial

☐ Problème de santé ou handicap

☐ Hébergement famille/ami

☐ Autres raisons :

☐ Logement trop cher

☐ Sans logement

Adresse professionnelle :

Numéro de téléphone (éventuellement ligne directe) :

Mail :

Préconisez-vous une mesure d'accompagnement social ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, quel type de mesure ?

Une mesure d'accompagnement social est-elle déjà en cours ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, quel type de mesure ?

- En lien avec le logement : ☐ ASLL ☐ AVDL
- En lien avec le budget : ☐ AEB ☐ MASP 1 ☐ MASP 2 ☐ MESURE DE PROTECTION
- Mesure d'accompagnement globale : ☐ AGIR ☐ PASS LOGEMENT
- Autre :

Depuis quand ?

Sa durée :

Quel organisme exerce la mesure ?

INFORMATION RELATIVE A LA SITUATION DU DEMANDEUR :

Dans le cadre de la RGPD, la signature de ce dossier donne accord à l'enregistrement de vos données.

Certains indicateurs peuvent faire l'objet d'une transmission partenariale.

Votre demande de logement sera enregistrée lorsque vous nous aurez fourni ce document complété, signé, avec les justificatifs.

Je certifie exact les éléments signalés.

Fait à

le

Signature :